

## Bölüm 6

# PEDİATRİK MULTİTRAVMALARA GENEL YAKLAŞIM

Umut PAYZA

### GİRİŞ

Travma, genellikle mekanik etki ile meydana gelen organ veya doku yaralanması demektir. Çoklu travma kavramı ise birden fazla anatomik sistemi ilgilendiren yaralanmalar olarak tanımlanır. Trafik kazaları, yüksekten düşmeler, ateşli silah yaralanmaları veya delici-kesici alet yaralanmaları gibi sebeplerle karşımıza çıkar. Tüm dünyada 1- 44 yaş arası ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alır. Ayrıca her yaş grubunda da ölüme sebebiyet vermesi nedeniyle öncelikli ve önemlidir.

Türkiye’de her on ölümden birinin nedeni multiple travmalardır. Gelişen çağ, artan nüfus, yaşanan savaşlar ve doğal afetlerle beraber tüm dünyada travmatik ölümlerin sayısı günden güne artmaktadır.

Tüm travmatik ölümlerin %25’i çocukluk yaş gurubunda görülürken, bu yaş grubundaki ölümlerin yarısı travmalar nedeniyle olmaktadır. 1-4 yaş arası ölümlerde ikinci sırada,1-14 yaş ölümlerde birinci sırada travmalar vardır. 1-19 yaş grubu ölümlerin ise dörtte üçü yine travmalar nedeniyle olmaktadır. Bu açıdan bakarsak pediatrik yaş grubuna bağlı ölümlerin de önlenabilir nedenler olduğunu gerek koruyucu yöntemlerle gerekse doğru tıbbi yaklaşım ile bu ölümlerin büyük bir kısmının önüne geçilebileceğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu sebeple bu yaş grubu hastaların fizyolojik farklılıklarını bilmek ve travmalarına nasıl yaklaşılacağını iyi kavramak ölümlerin önüne geçmede anahtar rol oynayacaktır.

### Travma Hastasına Yaklaşımında Hedefleri

Travma hastalarında ölüm ve sakatlanma oranları her ne kadar çok yüksek olsa da bu yaralanmaların önüne geçmek mümkündür. Öncelikli hedef travmadan korunma olmalıdır. Alınacak bireysel/toplumsal önlemler, yapılacak teknik bakım ve iyileştirmeler, toplumun travmalar konusunda bilinçlendirilmesi veya trafik kurallarına uyulması gibi basit önlemler sayesinde büyük ölçüde travmatik yaralanmaların önüne geçilebilmektedir. Travmaya bağlı yaralanmaların gerçekleşmesi durumunda ise standardize edilmiş sistemik yaklaşım, erken tanı, geri döndürülebilir nedenlerin doğru tanınması travma hastalarına yaklaşımın temel basamaklarıdır.

## KAYNAKLAR

1. American college of surgeons committee on trauma. Advanced trauma life support (ATLS) student course manual, 9th ed, *american college of surgeons*, chicago 2012.
2. Chidester sj, williams n, wang w, groner j1. A pediatric massive transfusion protocol. *J trauma acute care surg* 2012; 73:1273.
3. Committee on pediatric emergency medicine, council on injury, violence, and poison prevention, section on critical care, section on orthopaedics, section on surgery, section on transport medicine, Management of pediatric trauma. *Pediatrics* 2016; 138.
4. Cunningham a, auerbach m, cicero m, jafri m. Tourniquet usage in prehospital care and resuscitation of pediatric trauma patients-pediatric trauma society position statement. *J trauma acute care surg* 2018; 85:665.
5. El-menyar a, sathian b, asim m, et al. Efficacy of prehospital administration of tranexamic acid in trauma patients: a meta-analysis of the randomized controlled trials. *Am j emerg med* 2018; 36:1079.
6. Holmes jf, kelley km, kuppermann n. The fast examination for children with abdominal trauma-reply. *Jama* 2017; 318:1394.
7. Holmes jf, kelley km, wootton-gorges sl, et al. Effect of abdominal ultrasound on clinical care, outcomes, and resource use among children with blunt torso trauma: a randomized clinical trial. *Jama* 2017; 317:2290.
8. Hwu rs, spinella pc, keller ms, et al. The effect of massive transfusion protocol implementation on pediatric trauma care. *Transfusion* 2016; 56:2712.
9. Kessler do. Abdominal ultrasound for pediatric blunt trauma: fast is not always better. *Jama* 2017; 317:2283.
10. Leonard jr, jaffe dm, kuppermann n, et al. Cervical spine injury patterns in children. *Pediatrics* 2014; 133:e1179.
11. Management of shock. In: pediatric advanced life support provider manual, chameides l, samson ra, schexnayder sm, hazinski mf (eds), *american heart association, subcommittee on pediatric resuscitation*, dallas 2011. P.85.
12. Maw g, furyk c. Pediatric massive transfusion: a systematic review. *Pediatr emerg care* 2018; 34:594.
13. Menaker j, blumberg s, wisner dh, et al. Use of the focused assessment with sonography for trauma (fast) examination and its impact on abdominal computed tomography use in hemodynamically stable children with blunt torso trauma. *J trauma acute care surg* 2014; 77:427.
14. Neff lp, cannon jw, morrison jj, et al. Clearly defining pediatric massive transfusion: cutting through the fog and friction with combat data *j truma acute care surg* 2015; 78:22.
15. Sathya c, alali as, wales pw, et al. Mortality among injured children treated at different trauma center types. *Jama surg* 2015; 150:874.
16. Strumwasser a, speer al, inaba k, et al. The impact of acute coagulopathy on mortality in pediatric trauma patients. *J trauma acute care surg* 2016; 81:312.
17. Togioka bm, arnold ma, bathurst ma, et al. Retinal hemorrhages and shaken baby syndrome: an evidence-based review. *J emerg med* 2009; 37:98.
18. Webman rb, carter ea, mittal s, et al. Association between trauma center type and mortality among injured adolescent patients. *Jama pediatr* 2016; 170:780.